

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)311(28.3)**  
gel VB zur öffentl Anh am  
12.04.2021 - GVWG  
09.04.2021



# Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 08.04.2021

zu den Änderungsanträgen 1–4  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu dem Gesetzentwurf  
der Bundesregierung 19/26822

**GKV–Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288–0  
Fax 030 206288–88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

<b>Stellungnahme zu den Änderungsanträgen.....</b>	<b>3</b>
<b>Änderungsantrag 1 (Ausschussdrucksache 19(14)310.1) zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>3</b>
§ 120 Absatz 3b – (neu) Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen.....	3
<b>ÄA2 (Ausschussdrucksache 19(14)310.2) zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>5</b>
§ 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V – Ergänzung .....	5
<b>ÄA3 (Ausschussdrucksache 19(14)310.3) zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>8</b>
§§ 43a und 92 Absatz 6b SGB V .....	8
<b>ÄA4 (Ausschussdrucksache 19(14)310.4) zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).....</b>	<b>10</b>

## Stellungnahme zu den Änderungsanträgen

### Änderungsantrag 1 (Ausschussdrucksache 19(14)310.1) zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 33 c)

#### § 120 Absatz 3b – (neu) Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag erhält der Gemeinsame Bundesausschuss den Auftrag, neben den bereits im Gesetzentwurf zum GVWG vorgesehenen Vorgaben weitere Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 an ein Krankenhaus wenden, zu beschließen. Es ist vorgesehen, dass Regelungen zur Supervision des medizinischen Personals sowie Vorgaben zur dezentralen kontinuierlichen Evaluation, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der standardisierten Ersteinschätzung durch die jeweiligen verantwortlichen Stellen vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen werden sollen.

Es wird ergänzend geregelt, dass die medizinische und organisatorische Gesamtverantwortung für das standardisierte Ersteinschätzungsverfahren bei der für die ärztliche Leitung zuständigen Organisationseinheit des Krankenhauses liegt.

Darüber hinaus werden weitere Klarstellungen im Hinblick der Bewertung und Abrechnung von Leistungen vorgenommen.

##### B) Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband begrüßt, dass mit dem Gesetzentwurf zum GVWG beabsichtigt werden soll, Regelungen zu treffen, um die Zahl der ambulanten Behandlungen in den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser zu reduzieren.

Allerdings werden die mit diesem Antrag vorgesehenen weitergehenden Änderungen und Ergänzungen abgelehnt.

Eine gesetzliche Regelung zur regionalen Evaluation und Weiterentwicklung der standardisierten Ersteinschätzung würde im Ergebnis dazu führen, dass die intendierte Zielstellung einer einheitlichen standardisierten Ersteinschätzung nicht entsprochen werden kann. Insofern sollte, wie vom GKV-Spitzenverband in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf des GVWG

vorgeschlagen, eine Regelungen zur Evaluation durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aufgenommen werden.

Des Weiteren sind die unter der Nummer 5 vorgesehenen Regelungen zur Gesamtverantwortung in einer Einzelnorm entbehrlich bzw. kontraproduktiv. Es gelten die jeweiligen allgemeinen und grundsätzlichen Regelungen.

Die beabsichtigten Regelungen unter der Nummer 6 sind geeignet, die Zielrichtung der standardisierten Ersteinschätzung zu unterlaufen und werden daher abgelehnt.

Die unter Nummer 7 vorgeschlagenen ergänzenden Aspekte werden bereits im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) berücksichtigt. Eine erneute Berücksichtigung ist somit nicht erforderlich.

### **C) Änderungsvorschlag**

Streichung

**ÄA2 (Ausschussdrucksache 19(14)310.2)  
zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

**§ 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V – Ergänzung**

**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird vorgeschlagen, eine lückenlose Versorgung mit Arzneimitteln auch an Wochenenden und Feiertagen bei teilstationärer Behandlung sicherzustellen. Außerdem soll eine unsachgemäße Abrechnung zulasten der Krankenkassen oder eine potenziell strafbare Weitergabe von Betäubungsmitteln verhindert werden. Dies soll über Regelungen zum Entlassmanagement und zur Mitgabe von Arzneimitteln erreicht werden.

Hierfür sollen in § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V nach den Wörtern „gemäß der Packungsgrößenverordnung“ folgende Wörter eingefügt werden:

„sowie Wochenendmedikation im Rahmen einer teilstationären Behandlung in einer Tagesklinik“.

**B) Stellungnahme**

Der GKV-Spitzenverband hält die Zielsetzung der Regelung für nachvollziehbar und grundsätzlich für sachgerecht.

Der vorliegende Vorschlag der Umsetzung wird vom GKV-Spitzenverband aber kritisch gesehen. Zum einen ist nicht klar, ob es sich um eine Mitgabe von Arzneimitteln oder um die Ausstellung von „Entlassrezepten“ während einer teilstationären Behandlung aus einer Tagesklinik handeln soll. Im letzteren Fall würde das aber zu einer Abrechnung der Verordnung zulasten der Krankenkassen führen, was dem erklärten Zweck des Änderungsantrages widerspricht.

Darüber hinaus kann bei der Verordnung von Arzneimitteln auf „Entlassrezepten“ das Rezept nur in einer stationären Apotheke eingelöst werden und es können auch nur ganze Packungen mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen von der Apotheke beliefert werden. Eine vielleicht angedachte Teilmengenabgabe ist abzulehnen, da dies zu unverhältnismäßig hohen Kosten bei der Arzneimittelversorgung führen würde. Daher sollte der Gesetzesänderungsvorschlag so formuliert werden, dass nur die Mitgabe von der zur Überbrückung des

Wochenendes bzw. Feiertages benötigten Arzneimittelmenge aus der teilstationären Einrichtung (Tagesklinik) ermöglicht wird.

Allerdings kann die Regelung der Mitgabe keine Lösung für die im Änderungsantrag dargestellte Problematik sein, wenn Kinder und Jugendliche nicht von ihren Eltern abgeholt werden und weder ihnen noch einer dritten Person ein Betäubungsmittel aus der Klinikapotheke mitgegeben werden darf. Dazu wäre eine gesetzlich geregelte Stellvertreterlösung vorzusehen.

Bei der Regelung zur Mitgabe von Arzneimitteln zur Überbrückung des Wochenendes bzw. Feiertages durch die teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) erscheint fraglich, ob die Regelung im Rahmen des Entlassmanagements sinnvoll oder eine separate Regelung erforderlich ist. Während einer teilstationären Behandlung findet keine „Entlassung“ statt, wenn die Versicherten abends oder zum Wochenende nach Hause gehen; es handelt sich damit schon nach dem Wortlaut um einen anderen Regelungsbereich. Der GKV-Spitzenverband würde deshalb eine Regelung zur Mitgabe von Arzneimitteln durch die teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) in einem eigenen Absatz des § 39 SGB V für sachgerechter ansehen.

Für die Mitgabe von Arzneimitteln zur Überbrückung des Wochenendes bzw. Feiertages durch die teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) wäre es nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes zusätzlich erforderlich, den § 14 Abs. 7 Apothekengesetz zu ergänzen.

Darüber hinaus erscheint für die Mitgabe von Betäubungsmitteln oder anderen Arzneimitteln durch teilstationäre Einrichtungen (Tagesklinik) an Stellvertreter eine Regelung in § 14 Abs. 7 Apothekengesetz und, falls notwendig, in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMVV) erforderlich.

### C) Änderungsvorschlag

Im § 39 SGB V wird ein neuer Absatz 1 b zur Mitgabe von Arzneimitteln während einer teilstationären Behandlung für die Überbrückung des Wochenendes bzw. Feiertages ergänzt.

In § 14 Abs. 7 Satz 3 Apothekengesetz ist nach dem Satz „Bei der Entlassung von Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus darf an diese die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln nur abgegeben werden, wenn im unmittelbaren Anschluss an die Behandlung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt.“ statt dem Punkt ein Semikolon eingefügt und folgender Satzteil ergänzt: „; dies gilt ebenfalls für die zur Überbrückung des Wochenendes bzw. Feiertages benötigte Menge an Arzneimitteln während einer teilstationären Behandlung in einer Tagesklinik.“.

In § 14 Abs. 7 Apothekengesetz und, falls notwendig, in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung werden Stellvertreterregelungen zur Mitgabe von Betäubungsmitteln oder anderen Arzneimitteln an Stellvertreterinnen oder Stellvertreter von Patientinnen und Patienten während einer teilstationären Behandlung durch die teilstationäre Einrichtung (Tagesklinik) für die Überbrückung des Wochenendes bzw. Feiertages aufgenommen.

**ÄA3 (Ausschussdrucksache 19(14)310.3)  
zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 13 a und 27b

**§§ 43a und 92 Absatz 6b SGB V**

**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Die bestehende Regelung im § 43a SGB V sieht einen Anspruch versicherter Kinder auf nicht-ärztliche sozialpädiatrische Leistungen vor. Dieser Anspruch soll nun durch einen zusätzlichen Verweis auf die neu zu schaffende Versorgungsform einer berufsgruppenübergreifenden, koordinierten und strukturierten Versorgung gemäß § 92 Abs. 6b SGB V ergänzt werden. Zudem sieht der Änderungsantrag vor, in § 92 Abs. 6b SGB V eine Ergänzung aufzunehmen, nach der versicherten Kindern die Inanspruchnahme nichtärztlicher sozialpädiatrischer Leistungen gemäß § 43a SGB V ermöglicht wird. Die Koordination dieser Versorgung soll entsprechend des Änderungsantrags durch Ärzte oder Psychotherapeuten erfolgen.

**B) Stellungnahme**

Der Änderungsantrag wird abgelehnt. Die bestehenden Regelungen verfolgen zwei unterschiedliche Ziele, eine Vermischung der Versorgungsziele ist nicht sinnvoll. Zudem ergeben sich aus den vorgesehenen Regelungen keine Verbesserungen für die Versorgung.

Die Regelungen des § 43a SGB V ermöglichen bereits heute eine weitreichende Behandlung von Kindern mit sozialpädiatrischem Versorgungsbedarf, die durch ein dreistufiges System bestehend aus niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung, den Frühförderstellen und den Sozialpädiatrischen Zentren geleistet wird.

Der Auftrag des Gesetzgebers in § 92 Abs. 6b SGB V verfolgt hingegen eine andere Zielsetzung, hier sollen insbesondere schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf eine für sie geeignete Versorgung erfahren.

Im Rahmen der Beratungen zu der neuen Versorgungsform gemäß § 92 Abs. 6b SGB V wird zu prüfen sein, wie die bereits bestehenden Strukturen der nichtärztlichen sozialpädiatrischen Versorgung einbezogen werden können. Die bestehenden Versorgungsstrukturen sollten aber nicht unmittelbar integriert werden, um eine Vermischung der Ziele und Zielgruppen der Versorgungsformen zu vermeiden.



Zudem wird in dem Änderungsantrag davon ausgegangen, dass die Koordination der Leistungen durch Ärzte oder Psychotherapeuten erfolgen soll; diese Vorfestlegung wird von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt, da die Kapazitäten der Ärzte und Psychotherapeuten für eine Krankenbehandlung vorgehalten werden sollten. In den Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss wird bei der Versorgung nach § 92 Abs. 6b SGB V für Erwachsene von einem nichtärztlichen/ psychotherapeutischen Koordinator ausgegangen.

**C) Änderungsvorschlag**

Streichung

**ÄA4 (Ausschussdrucksache 19(14)310.4)  
zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 27a NEU

**A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der Gesetzgeber hat im Rahmen des Psychotherapeutenausbildungsgesetzes die Möglichkeit geschaffen, dass probatorische Sitzungen auch in den Räumen eines Krankenhauses erbracht werden können, um den Übergang der Sektorengrenzen zu erleichtern. Die im Änderungsantrag vorgebrachte Ergänzung würde ermöglichen, dass Patienten, die noch in stationärer Behandlung sind, bereits frühzeitig mit einer psychotherapeutischen Behandlung außerhalb des Krankenhauses beginnen und diese dann nach der Entlassung in Form einer Richtlinienpsychotherapie fortführen könnten.

**B) Stellungnahme**

Der Änderungsantrag wird seitens der gesetzlichen Krankenkassen begrüßt. Patienten könnten durch die neu geschaffene Möglichkeit bereits im Rahmen einer stationären Behandlung probatorische Sitzungen bei einem Therapeuten durchführen, der die Patienten dann kontinuierlich auch nach ihrer Entlassung begleitet. Die probatorischen Sitzungen könnten im Rahmen der stationären Behandlung als Belastungsprobe eingesetzt werden und würden den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung damit positiv erleichtern.

**C) Änderungsvorschlag**

keiner